DEPARTMENT OF HOMELAND SECURITY
U.S. Customs and Border Protection

OMB CONTROL NUMBER 1651-0109
EXPIRATION DATE 12/31/2020

关岛 – 北马里亚纳群岛联邦 (CNMI) 签证豁免信息

说明: **每位未持**访问签证之非移民访问者，若为 8 CFR 212.1(q) **中所列合格国家*之一的公民并申**请进入关岛或北马里亚纳群岛联邦及逗留最多四十五 (45) **日者，必**须填写此表。本规定仅适用于进入关岛或北马里亚纳群岛联邦。禁止以本规定为依据进入美国的其它地区。请用笔以**英文大写字母填写，字迹必**须清楚。请填写第 1-9 项，并于仔细审阅全部信息后在表格底部签名并注明日期。年龄不足十四(14)岁的儿童，其表格必须由父母、监护人或其它可负责之成人签名。所有项目填毕后，将本表格连同填妥之CBP I-94 **表（抵境/离境**记录）呈缴美国海关与边境保护局。* **航空公司可提供合格国家的最新名**单。

1. **姓**（须与护照完全一致）

2. **名**

3. **曾用名**

4. **出生日期（日/月/年）**

5. **出生地点（城市和国家）**

6. 护照号码

7. 护照颁发日期（日/**月/年**）

8. **你以前是否申**请过美国移民或非移民签证？

☐ **否** ☐ **是（如果回答**为是，请继续填写以下各部分）

申请地点

申请日期（日/**月/年**）

申请的签证类型

是否核发签证?
☐ **否** ☐ **是**

你的美国签证是否曾被吊销？
☐ **否** ☐ **是**

9. **所有申**请人必须阅读并回答以下问题：属于法律界定不得进入美国之具体类别者不能享受免签证（事先已获豁免者除外）。有关此等类别以及其中是否有任何类别可能适用于你本人之完整信息，可向美国海关与边境保护局索取。一般涵盖以下人士：

- **患有**传染性疾病（如结核病）或严重精神病者；
- **曾因任何**违法或犯罪而被逮捕或定罪者（即使已经特赦、大赦或被其它类似法律赦免）；
- **被**认为染有毒瘾或贩毒者；
- **先前曾从美国**递解出境或非法进入美国者；
- **通**过欺骗或蓄意谎报而寻求、曾经寻求或取得签证或其它文件或进入美国者；
- **曾参与任何恐怖分子活**动或为恐怖主义组织成员者；
- **曾在**纳粹政府或纳粹德国政府任何占领区或盟国政府之直接或间接控制下下令、煽动、协助或以其它方式参与对任何人因种族、宗教、国籍或政治观点而进行迫害者，或在任何国家参与种族灭绝者。

以上是否有适用于你的情况？ ☐ **否** ☐ **是**
（**若回答**为是，你可能被拒绝进入关岛或北马里亚纳群岛联邦）

重要通知：你被准许进入关岛或北马里亚纳群岛联邦最多四十五 (45) **天。你不得申**请：(1) **改**换非移民身份；(2) **将身份**调整为临时或永久居民；或 (3) **延**长逗留时间。

警告：如果你先前曾违反任何根据关岛**-北**马里亚纳群岛联邦签证豁免计划（或之前的关岛免签证计划）准许进入美国的条款，你就无资格进入关岛或北马里亚纳群岛联邦。违反目前的准入条款将导致你被递解离开关岛或北马里亚纳群岛联邦。非移民若未经授权而接受就业将遭遣返。

放弃权利：兹声明本人放弃对 CBP **官**员就本人准入资格所做之决定要求复审或上诉，或对遣返程序中的任何行动提出抗辩（除非基于申请庇护之原因）的权利。

认证：兹声明本人已读过及理解本表格的所有问题和陈述。本人所提供之回答尽本人所知及所信皆真实无误。

签名 **日期**

精简文牍法案通知：本表若未标示当前有效的 OMB **控制**编号，则不要求个人对资料收集做出回应。收集资料所需时间估计为每份回应平均 5 **分**钟，包括阅读填表说明，查索现有资料来源，汇总和保持所需资料，以及填写和审核所收集资料。如果你对此项时间负担估计或资料收集工作的任一方面有意见，包括有关减少此项负担的建议，请致函：
U.S. Customs and Border Protection, Office of Regulations and Rulings, 90K Street, NE., Washington DC 20229.